Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie* nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
	Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 24 listopada 1883. № 47. Rok XXII.

I. Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

Przyczynek do nauki o samoistném znużeniu serca.
(Znaczny przerost serca, rozległa zakrzepica żylna).

Skreślił Dr. Alfred Wolfram.

Przerost serca na tle zboczeń czynnościowych nie zdołał sobie dotąd wyjednać powszechnego uznania. Zapatrywania poszczególnych autorów są pod tym względem bardzo rozmaite, niekiedy wręcz sprzeczne z sobą, a przypadki, które dotychczas ku udowodnieniu samodzielnego przerostu serca przytaczano w literaturze, nie wszystkie tak są wolne od zarzutu, aby na podstawie ich stanowcze wyprowadzać można wnioski. I tak nie zawsze rozpoznanie za życia uczynione można było stwierdzać na stole sekcyjnym, a przypadki kliniczne często bardzo niejasne i niepewne, same przez się nie mogą przecież uprawniać do stanowczego orzeczenia w kwestyi, już ze stanowiska teoretycznego tak wątpliwéj, jak nią jest samoistne rozszerzenie i przerost serca. Ale i przypadki ze zejściem śmiertelném, w których przy badaniu makroskopowém żadnéj anatomicznéj podstawy dla przerostu serca odszukać nie można, wtedy tylko mieć będą dodatną wartość, gdy i jak najdokładniejsze drobnowidowe badanie mięśnia sercowego ujemne da wyniki. W wielu razach badania tego zupełnie zaniedbano, w innych może niezbyt dokładnie przeprowadzono, tak że delikatniejsze zmiany anatomiczne łatwo mogły być przeoczone, któremi jednak nieraz przerost serca dostatecznie dałoby się wytłumaczyć. Pojąć to tém łatwiéj, gdy się zważy, że nasilenie i różnorodność przypadków klinicznych niekoniecznie pozostawać musi w stosunku prostym do rozległości zmian anatomicznych, ale w znacznéj części zależy także od ich umiejscowienia. Wiadomo przecież, że niekiedy już ograniczone zwyrodnienie włókniste ważniejszych mięśni brodawkowych, niepozorne na pierwszy rzut oka skrócenia nitek ścięgnistych obok zupełnie zresztą prawidłowych zastawek, częściową ich niedomykalność wywołać są w stanie. Podobnie i rozsiana ogniskowa sprawa zapalna wśród mięśnia sercowego, polegająca na znaczniejszym rozroście tkanki łącznéj, szeregiem doniosłych przypadków klinicznych zaznaczyć się może, jeżeli ugniatając ośrodki nerwowe, w ścianach serca rozmieszczone, na ich pobudliwość, jakotéż na napięcie mięśnia samego szkodliwie oddziaływa. Toż samo produkty przewlekłego zapalenia na osierdziu i wsierdziu ściennem, przedstawiające się w postaci ograniczonych zmętnień, zgrubień, a niekiedy i zwapnień, jakie w przypadkach tak zwanego samoistnego przerostu serca dosyć często przytrafiać się zwykły, nie są tego znaczenia, jakie im dotychczas przypisywano. O ile mi wiadomo, Nauwerck (*Deut. Archiv f. klin. Med.* t. 33, str. 211) pierwszy zwrócił uwagę na znaczenie, jakie może mieć zapalenie wsierdzia ściennego na przerost serca, znalazłszy drobnowidem w jednym takim przypadku tkankę łączną znacznie wybujałą nietylko we wsierdziu ściennėm, ale i w głębszych a przylegających warstwach mięśnia sercowego. Łatwo też pojąć, że wśród warunków podobnych włókna mięsne tracić muszą zarówno na kurczliwości, jak i na sprężystości, a skurcz i rozkurcz serca w sposób prawidłowy odbywać się nie może. Zaburzenia w krążeniu, jakie ztąd wyniknąć muszą, są nieuniknione, jeżeli tymczasem zdrowe włókna mięsne nie ulegną zastępczemu przerostowi.

Jeżeli jednak sprawę zapalną na wsierdziu ściennėm dotychczas mało uwzględniono, tém mniéj jeszcze zwracano uwagi na przyrząd nerwowy zaopatrujący serce. W żadnym przypadku funkcyjonalnego przerostu serca nie poddano go dokładnemu drobnowidowemu badaniu, a jednak przyrząd ten w budowie swéj nader złożony, nagabuje czynność serca z taką łatwością i dokładnością, że nawet trudno pojąć, aby bez istotnego, anatomicznego uszkodzenia pierwocin nerwowych, jedynie skutkiem zboczeń czynnościowych, a więc chwilowo lub w przerwach tylko działających, równowaga ta przy zdrowym zresztą lub nieznacznie tylko zwyrodniałym mięśniu sercowym nadwichniętą być mogła.

Pod tym względem nie wiemy nic dodatnego, a jednak łatwo być może, że badania w tym kierunku podjęte, znacznie przyczyniłyby się do wyświecenia niejednéj wątpliwości. Domyślać się tego przynajmniéj należy po wynikach, do jakich doszedł Putjanin (*Virchow Archiv*, t. 74, str. 461), a po nim Uskow (*Virchow Archiv*, t. 91, str. 453) badając drobnowidem przyrząd nerwowy w 34 sercach, z rozmaitych przyczyn przerosłych. We wszystkich bez wyjątku znalazł on raz znaczniejsze, innym razem mniéj znaczne zmiany chorobowe we włóknach i ośrodkach nerwowych, pośród beleczek serca rozmieszczonych.

Szereg przypadków, mających przemawiać za samoistnym przerostem serca, zmniejszyłby się jeszcze o wiele więcéj, gdyby w takich razach uwzględniano zawsze i zboczenia chorobowe w reszcie narządów wewnętrznych. Tyczy się to szczególniéj narządu oddechowego, gdzie zmiany chorobowe w wielu przypadkach samoistnego przerostu, dotąd ogłoszonych, były bardzo wybitne, a jednak nie przywięzywano do nich żadnéj wagi, chociaż wpływ ich na krążenie wielkie w wielu razach zdaje się nie ulegać żadnéj wątpliwości, a jak mniema Traube (*Cohnheim: Vorles. ü. allgem. Pathol.*, t. I, str. 64) i Cohnheim (*ibidem* str. 64) w korzystnych warunkach nawet przerost serca lewego wywołać jest w stanie. Ale nawet i w takich przypadkach, gdzie pierwsze objawy choroby sercowéj rozwijają się tak nagle i bezpośrednio po jakimś znaczniejszym wysiłku fizycznym, że już zdaniem samych chorych związek przyczynowy między nim a chorobą serca nie zdaje się podpadać żadnéj wątpliwości, należy być nader oględnym z rozpoznaniem samoistnego przedrażnienia serca, i nie czynić go wpierw, dopóki cały przebieg choroby, a przedewszystkiém sekcyja, istotnego stanu rzeczy nie wyjaśni. Ostrożność ta nakazaną jest szczególniéj wobec coraz bardziéj zwiększającéj się kazuistyki takich wad sercowych, jakie zdaniem wielu autorów rozwinąć się mogą nagle podczas wykonywania przez serce pracy znaczniejszéj, a to skutkiem mechanicznego uszkodzenia ścian tętnicy głównéj lub jéj zastawek przez przedziurawienie lub nawet oderwanie poszczególnych części zastawek.

Gdy dla nauki o samoistném rozszerzeniu i przeroście serca zużytkowane będą tylko przypadki, które rozpoznano za życia, i na stole sekcyjnym stwierdzono, gdy przy sekcyjach szczegóły powyżéj przytoczone większe niż dotychczas znajdą uwzględnienie, niewątpliwie i przypadki tego rodzaju coraz rzadszemi się staną w literaturze. Jeżeli jednak przerost serca bez podstawy anatomicznéj zdaniem naszém dziś jeszcze uważać należy za nieudowodniony z bezwzględną ścisłością naukową, niemniéj jednak zaprzeczyć się nie da, że przydarzają się przypadki chorób serca i to ze zejściem śmiertelném, które szeregiem objawów klinicznych i całym przebiegiem chorobowym wyróżniają się tak dalece z pomiędzy reszty chorób sercowych, że już ze stanowiska klinicznego do oddzielnéj grupę zaliczyć je wypada.

Liczba przypadków takich dotychczas ogłoszona jest bardzo znaczna, a zapatrywania na samoistny przerost i rozszerzenie serca od najdawniejszych czasów po dziś dzień są nader rozmaite, w miarę tego, jak się zmieniały poglądy na zaburzenia czynnościowe serca.

Autorowie dawniejsi jak Van Swieten, Frank, Sénac, w szczególności zaś Corvisart a po nim Kreysig, Hoppe, Bouillaud przypuszczają go niemal jednozgodnie i bez zastrzeżenia.

Peacock (Seitz: *Die Uiberanstr. d. Herzens*, str. 162) opisuje przypadki, które za życia przedstawiały obraz wady zastawkowéj, a w których po śmierci oprócz rozszerzenia serca, względnéj niedomykalności zastawki dwukończystéj, żadnego zboczenia innego, w szczególności zaś żadnych zgrubień lub skróceń na zastawkach wykazać się nie udało. Tenże sam autor nadmienia, że między robotnikami, pracującymi w głębokich kopalniach miedzi i cyny w Kornwallis pojawia się niemal stale choroba, pod nazwą *asthma miners* tamże powszechnie znana, która obok przypadów duszności i przewlekłego nieżytu oskrzelowego cechuje się zresztą wszelkiemi objawami znamionującemi niedomykalność zastawki dwukończystéj. Wada ta, w szczególności zaś przerost serca w obu połowach, jaki jéj towarzyszy, ma się pojawiać u ludzi tych jedynie skutkiem ich uciążliwéj pracy fizycznéj, mianowicie blisko godzinę nieraz trwającego wspinania się po bardzo długich drabinach, zanim z kopalni wydostaną się zadyszani i z biciem serca na powierzchnię ziemi, o czém świadczyć ma zresztą niemożność wykazania wszelkiego innego momentu etyjologicznego w przeważnéj części przypadków, jakotéż niemal stałe pojawianie się téj choroby mniéj więcéj w tym samym okresie wieku robotników. Za samoistném rozszerzeniem i przerostem serca oświadczają się również Fuller (Seitz: *Uiberanstr. d. Herz.*, str. 169), Förster: *Handb. d. spec. pathol. Anat.*, str. 663, Friedreich: *Krankh. d. Herz.*, 2 wyd., 1867, a Baur: (*Ueber reine Hypertr. d. Herz.* Giessen, 1860) uważa go nawet za wcale nierzadką chorobę. Schultz: (*Beitr. z. Pathol. u. Ther. d. myopat. Erkrankung*, str. 9, 7, 8) na podstawie spostrzeżeń w klinice tybingskiéj kreśli szczegółowo obraz zwyczajnego, samoistnego zwyrodnienia mięśnia sercowego, jakie szczególniéj często u osób starych, licho odżywionych, między 50 a 60 rokiem życia ma się pojawiać.

Seitz (*Ueberanstr. d. Herzens*) przytacza kilkanaście przypadków z kliniki Biermera, które zakończyły się śmiercią, gdzie za życia z powodu ciężkich objawów klinicznych, wskazujących na znaczne osłabienie mięśnia sercowego, trzeba było podejrzywać jakąś wadę organiczną, a gdzie po śmierci dla znalezionego przerostu i rozszerzenia serca żadnéj anatomicznéj podstawy, któraby je dostatecznie tłumaczyć mogła, odszukać się nie udało. Tak przynajmniéj zapatruje się on na znalezione tu i ówdzie zmiany w postaci minimalnych, ściśle ograniczonych zgrubień i zwapnień na zastawkach, zmętnień na wsierdziu, osierdziu i miejscami włóknistych zwyrodnień w mięśniach brodawkowych, jakotéż nieznacznych skróceń i zgrubień nitek ścięgnistych. Zdaniem jego znużenie mięśnia sercowego z właściwym mu obrazem klinicznym rozminęło się w tych przypadkach skutkiem pewnych drobnych, bliżéj nam nie znanych zmian w badaniu i czynnościach czy to nerwów, czy też samego mięśnia sercowego, do których przedrażnienie serca po znaczniejszéj pracy fizycznéj pierwszą dać mogło pobudkę, — przerost zaś skutkiem zwiększonéj czynności, jaką zastępczo zdrowe jeszcze włókna mięsne podjąć musiały. Jakkolwiek jednak Seitz na podstawie swoich przypadków i spostrzeżeń autorów innych mniema, że rozszerzenie i przerost serca samodzielnie rozwinąć się może, waha się przecież stanowczo w téj mierze wypowiedzieć zdanie, nadmieniając na końcu swych uwag, że o ile jemu wiadomo, niezbitych dowodów jeszcze w téj mierze nie dostarczono.

Münzinger i Jürgensen (*Deutsch. Arch. f. klin. Med.*, t. 19, str. 499) opisują tak zwane serce tybingskie,

jakie zauważali u ogrodników w okolicy Tybingi, zajmujących się uprawą winnéj latorośli na stromych i trudno dostępnych pagórkach. Ludzie ci z powodu nadmiernéj pracy fizycznéj mają doznawać z czasem obok przypadów ze strony narządu oddechowego silnego bicia serca z objawami klinicznemi, które odpowiadają wadzie zastawkowéj, gdy tymczasem sekcyja stwierdza obok znacznéj rozedmy płuc, częstych względnie i rozległych zrostów opłucnowych, tu i ówdzie miernéj tylko miażdżycy w tętnicach, serce przerosłe i rozszerzone w obu połowach, mimo że w układzie tętniczym, jakoteż w komórkach serca samego żadnych wybitniejszych przeszkód dla krążenia wykazać nie można. Na podstawie 42 takich przypadków przychodzi Münzinger do przekonania, że przerost ten rozwinął się samodzielnie, a to skutkiem przeciążenia ludzi tych pracą fizyczną, niezależnie ale owszem równorzędnie z rozedmą płuc, nieżytem oskrzelowym i następowemi zrostami opłucnowemi. Wnosi on to na podstawie badania makroskopowego i drobnowidowego, które zaledwie tu i owdzie ślady poczynającego się zwyrodnienia tłuszczowego lub miąższowego w mięśniu sercowym wykazać było w stanie, tak że i pod tym względem przypadki te bardzo mają być zbliżone do opisanych przez Seitza. (C. d. n.)

II. Ze szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie.

Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od r. 1879 do 1882.

Podał Dr. Emanuel Rosenblatt.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 44).

6) Porażenie nerwu okoruchowego, gałązek nerwu twarzowego i nerwu słuchowego lewego.

Adam Porębski chłopiec 11-letni, dobrze odżywiony przyjęty do szpitala 13 lipca 1879.

Anamnezy nie ma, gdyż chłopiec jako wychowaniec zakładu podrzutków św. Łazarza umieszczony gdzieś na wsi oddanym został do szpitala przez władze miejskie.

Obraz choroby przedstawiał się jak następuje: Lewa połowa twarzy w całości drobniejsza od prawéj, rysy wygładzone, znacznie mniéj wydatne niż po stronie prawéj, którato różnica jeszcze wyraźniéj występuje śród śmiania się, marszczenia czoła, zamykania powiek i składania ust do gwizdania. Z przypadów poszczególnych widać: 1) opad powieki górnéj lewéj, skutkiem czego wydaje się szpara powiekowa węższa niż po stronie przeciwnéj, 2) zwrócenie stałe środka rogówki lewéj ku stronie skroniowéj, a zatém zez rozbieżny, 3) rozszerzenie źrenicy lewéj średniego stopnia. Ruchy gałki ocznéj tylko w kierunku poziomym ku stronie skroniowéj i ku dołowi i zewnątrz prawidłowe, zatém nerwy *abducens* i *trochlearis* zaopatrujące mięśnie: prosty zewnętrzny i ukośny górny niezajęte; przy patrzeniu zaś w kierunkach innych, np. ku stronie prawéj, ku górze lub ku dołowi wykonywa gałka tylko minimalne ruchy nietowarzysząc ruchom gałki ocznéj prawéj. Podmiotowo żali się chłopiec tylko na widzenie przedmiotów niedokładne, podczas gdy poprzednio widział przedmioty dwoiste. Z objawów chorobowych widać daléj obniżenie powieki lewéj dolnéj z następowém łzawieniem, zapadnięcie lewego skrzydła nosowego, skutkiem czego lewy otwór nosowy znacznie węższy od prawego, wygładzenie rysu nosowo wargowego i obwiśnięcie lewego kąta ust. Powieki oka lewego nie domykają należycie, widać zawsze skrawek białkówki. Na podniebieniu miękkiém objawów porażenia nie ma. Czucie na obydwu połowach twarzy jednakowe, odruchy po stronie choréj wywołać się dają. Słuch po stronie lewéj znacznie tępszy niż po stronie prawéj, na szum, dzwonienie itp. przypady chory się nie żali; badanie przedmiotowe nic chorobowego nie wykazuje.

Czucie i ruchy na wszystkich zresztą odnogach prawidłowe; rozwój umysłowy na dość niskim pozostaje stopniu.

Co do narządów wewnętrznych stwierdzono tylko spory przerost śledziony.

Dnia 25 listopada chory nieuleczony opuścił szpital.

Rozpoznanie w przypadku powyższym cierpienia, które wywołać mogło wyż wspomniane przypady i gdzie była onegoż siedziba, wobec zupełnego braku wywiadów wcale nie jest łatwém, i dla tego tylko na prawdopodobieństwie poprzestać musimy. I tak w obec braku właściwego odbarwienia skóry po stronie choréj wykluczamy uwiąd połowiczy twarzy, *hemiatrophia facialis*, który, jak wiadomo, przeważnie téż zajmuje lewą połowę twarzy a rozchodzi się o to, czy porażenia te nerwów są ośrodkowe czy też obwodowe. Za siedzibą przyczyny w ośrodkach przemawiało tylko równoczesne porażenie trzech nerwów czaszkowych obok upośledzonéj inteligencyi i obecność odruchów, które przy porażeniu obwodowém są zniesione, gdyż przy drażnieniu spojówki po stronie lewéj lub dotykaniu rogówki przymykał chory powieki, choć nie zupełnie—a wreszcie domykanie powiek podczas snu, zatém brak porażenia gałązek dla mięśnia *orbicularis palpebrarum*. Za porażeniem zaś obwodowém przemawiają następujące względy: 1) zupełne porażenie wszystkich gałązek nerwu okoruchowego, co w porażeniach ośrodkowych bardzo rzadko się przydarza, 2) zajęcie tylko zewnętrznych gałęzi nerwu twarzowego, brak porażenia podniebienia, co musiałoby mieć miejsce, gdyby przyczyna zadziałała na nerw powyżéj *ganglion geniculi* i brak zaburzeń w smaku i wydzielaniu śliny, któreby wystąpiły przy zadziałaniu szkodliwości na nerw twarzowy powyżéj odejścia *chordae tympani*, 3) oddalenie pni nerwów okoruchowego od twarzowego i słuchowego w czaszce po wyjściu z mózgu i prawidłowe czynności nerwów w pośrodku nich przebiegających np. nerwów *abducens, trochlearis, trigeminus*, któreby również musiały być porażonemi, gdyby szkodliwość jaka, np. wynaczynienie lub nowotwór, znajdowała się w jamie czaszkowéj i uciskała tamże pnie nerwów okoruchowego, twarzowego i słuchowego, chyba że przypuścićbyśmy musieli dwa odrębne ogniska chorobowe. Tém mniéj jeszcze przypuścić możemy, iż przyczyna porażeń znajduje się w saméjże istocie mózgowéj i zadziałała na włókna nerwów czy to w *pedunculi cerebri ad pontem*, czy też jeszcze i w samym mostku Varola przebiegające albo nareszcie na sameż jądra nerwów, gdyż 4) w przypadku naszym brakło zupełnie zaburzeń w sferze ruchowéj i czuciowéj na odnogach i kadłubie, któreby przy zajęciu chorobowém tychże części bezwarunkowo prawie powstać musiały. O groźnych przypadach ogólnych, któreby obok objawów ogniskowych przy podobném zajęciu ośrodków najprawdopodobniéj wystąpiły, już tu ze względu na brak wywiadów nie wspominam. 5) Za porażeniem obwodowém przemawia następnie jeszcze i pozostanie zmian w naszym przypadku spostrzeganych na stopniu jednakowym podczas całego czasu pobytu chorego w szpitalu, gdyż w cierpieniu jakiémś ośrodków, a przypuścićbyśmy tylko mogli albo sprawę nowotworową postę-

pującą albo téż zapalną w okresie późnym, częściowéj już reorganizacyi, — albo stan ogólny musiałby się pogorszyć i rozwinęłoby się coraz więcéj objawów ogniskowych, albo téż w drugim razie powinny były przypady w biegu obserwacyi powoli ustępować, gdyż czynności zniszczonych ośrodków objęłyby już zastępczo ośrodki sąsiednie. 6) Wreszcie dość daleko już posunięty uwiąd mięśni twarzowych. Dla tego téż porażenia nerwów w przypadku powyższym uważaliśmy co do natury swéj za obwodowe, podczas gdy co do ich przyczyny etyjologicznéj żadnego przekonania powziąć nie byliśmy w stanie.

7) Opad powieki górnéj lewéj i niedowład odnogi górnéj prawéj.

Feliks Czupryk, chłopiec 2½-letni, przyjęty 18 maja 1880 z ropniem małym na policzku lewym. Prócz śladów krzywicy na odnogach dolnych żadnych zboczeń nie okazuje. Powieka górna oka lewego opadła, przykrywa górny odcinek rogówki i chory nie jest w stanie należycie powieki roztworzyć, podczas gdy przy badaniu łatwo daje się powieka ku górze odsunąć; budowa jéj jest prawidłową. Ustawienie i ruchy obydwu gałek ocznych normalne. W stanie odżywienia obydwu odnóg górnych nie ma różnicy między jedną a drugą stroną, podobnież i czucie na obydwu stronach jednakowe. Natomiast ruchy odnogi górnéj prawéj upośledzone, a głównie podnoszenie ramienia. Na objawy te zwrócono rodzicom dopiero uwagę w szpitalu. Dnia 21 czerwca 1880 wyszedł z polepszeniem.

Gdybyśmy w przypadku niniejszym odnieść chcieli obiedwie zmiany napotkane do jednéj tylko przyczyny, to przypuścićbyśmy musieli porażenie ośrodkowe z umiejscowieniem zboczenia na korze półkuli lewéj, a mianowicie na granicy płatu czołowego górnego i środkowego, w którémto miejscu, podług Ferriera, graniczy ośrodek dla podnoszenia ramienia z ośrodkiem dla ruchów głowy bocznych i podnoszenia powiek.

8) Niedowład obydwu odnóg dolnych.

Maryjanna Golonkówna, dziewczyna 2¼-letnia, miernie odżywiona, przyjęta 2 października 1881. Skolioza kręgosłupa ku stronie lewéj, miernego jednak stopnia. Obrzęk gruczołów karkowych i pachwinowych. Chora ani stać, ani chodzić o własnéj mocy nie potrafi, utrzymywana robi trochę niedokładnych ruchów, postawiona natychmiast zgina nogi w kolanach i upada. Mięśnie obydwu podudzi wiotkie, kurczliwość elektromięśniowa tak zginaczy jak wyprężaczy upośledzona. Zaparcie żywota. 30/10 zapada na ospę, 8 listopada umiera. Sekcyja wykonana 10 listopada wykazuje tylko: *Variola vera in stadio suppurationis et exsicationis, Hyperaemia meningum et cerebri, bronchitis diffusa. Infiltratio adiposa hepatis minor. grad. et degeneratio adiposa cordis. Enterocatarrh. chronic. c. hyperplasia glaudular. mesaraicar.* Kręgosłup i rdzeń kręgowy prawidłowy. Dla braku innéj przyczyny niedowład odnóg odnieść chyba tylko możemy do osłabienia po przewlekłym nieżycie jelit.

9) Porażenie częściowe lewéj odnogi dolnéj z następowém przykurczeniem.

Przypadek ten dla krótkiego pobytu chorego w szpitalu nie mógł należycie być zbadanym, a w obec braku wywiadów wartości prawie żadnéj przypisywać mu nie można.

Herschla Rosenheim, chłopiec 2½-letni, przyjęty 4go maja 1879. Zboczeń w odżywieniu nie okazuje, narządy wewnętrzne prawidłowe. Chory leży na wznak z przyciągniętemi do tułowia odnogami; prawa daje się zupełnie wyprostować i dziecko wykonywa nią ruchy należycie, lewéj odnogi atoli nie może o własnéj woli wyciągnąć. Ruchy bierne dopiero po użyciu pewnéj siły w małym zakresie wykonać się dają, przyczém zajęcie stawu biodrowego wykluczyć można. Mięśnie odnogi począwszy od pośladków na stronie zginaczy i na łydce wiotkie, po stronie zaś wyprostnéj uda twarde. Czucie i kurczliwość elektromięśniowa znacznie upośledzone. Bolesności nie ma. 10 maja opuścił szpital na żądanie, co tém więcéj żałować należy, o ile że przykurczenia około stawu biodrowego przy porażeniu odnóg dolnych rzadko tylko i po dłuższym czasie się przydarzają, i że w obec zaburzeń w sferze czuciowéj porażenia mięśni pośladkowych, niestojącego w stosunku do porażenia mięśni podudzia, nie mogliśmy stanowczo rozpoznać porażenia esencyjalnego.

Na tém kończę dział o chorobach nerwów czynnościowych i przystąpię do sprawozdania ze spostrzeganych przez nas przypadków chorób mózgu i rdzenia pacierzowego [1]).

III. Oceny i sprawozdania.

A. Eulenburg: **Die hydroelectrischen Bäder.** Kritisch und experimentell auf Grund eigener Untersuchungen bearbeitet. Mit 12 Holzschitten und 2 Tafeln. Wien und Leipzig. Urban et Schwarzenberg 1883. Duża 8ka, str. IV. 102.

Jak wiadomo, pierwsi Beard i Rockwell, znani autorowie i lekarze praktyczni, wprowadzili do terapii tak zwane elektryzowanie ogólne prądem indukcyjnym lub galwanicznym. Ta metoda terapeutyczna prócz niezaprzeczonych swych zalet ma braki, którym w znacznéj części może zaradzić kąpiel elektryczna, tj. użycie prądu elektrycznego w kąpieli wodnéj, miejscowéj lub ogólnéj. Usiłowania na tém polu nie są bynajmniéj nowe i tak między innymi lekarz petersburski Kabat, jeszcze w r. 1844, zalecał kąpiele elektryczne przeciw rozmaitym chorobom układu nerwowego, Weisflog i sprawozdawca kąpiele elektryczne miejscowe, Vergnes i Poey w Hawanie kąpiele elektryczne do wydalania metali trujących z organizmu. Prace tych autorów wszakże miały przedewszystkiém cel praktyczny. Dla tego Eulenburg przedsięwziął sobie zbadać sprawę kąpieli elektrycznych naprzód teoretycznie, aby na téj podstawie dać wskazówkę do ich użycia w praktyce. W tym celu oznaczył przedewszystkiém opór przewodnictwa kąpieli elektrycznych, i przekonał się, że tenże wynosił, według temperatury i ilości użytéj wody, 30 do 40 jednostek Siemensa, przy użyciu zaś wanien drewnianych w miarę odległości płyt stanowiących zakończenie biegunów 417 do 279 jednostek Siemensa. Opór przewodnictwa całego ciała ludzkiego przy użyciu prądu galwanicznego przez skórę oznaczył E. na 10000 do 14000, w kąpieli zaś elektrycznéj w ten sposób urządzonéj, iż biegun ujemny znajdował się w wannie, biegun dodatny zaś trzymano w ręce po nad wodą, zaledwo 1000 jednostek Siemensa, dochodząc powoli w kąpieli jednogodzinnéj do 1727 jednostek Siemensa. Ztąd wypada, jak tego zresztą można było się naprzód spodziewać i jak o tém dobrze wiedzieli ci, którzy przed Eulenburgiem doświadczali terapeutycznie kąpieli elektrycznych, że przy włożeniu do wanny obydwóch biegunów bardzo mała jedynie część prądu przechodzi przez ciało, i że chcąc przeprowadzić największą część danego prądu przez

[1]) Sprawozdanie o chorobach mózgu i rdzenia podamy w roku przyszłym. *Red.*

ciało, trzeba użyć kąpieli jednobiegunowéj, w któréj jeden biegun znajduje się w wodzie a drugi po za tą wodą styka z ciałem. Dla czego w kąpieli elektrycznéj zwiększa się opór przewodnictwa, rzecz jeszcze nierozstrzygnięta. Pod względem techniki i metody baczyć należy na cel miejscowy czy ogólny. E. oświadcza się za zdaniem, że kąpieli elektrycznych używać należy tylko jako dokładniejszego sposobu elektryzowania ogólnego.

Kąpiel elektryczna jest dwojaka: dwubiegunowa, w któréj obydwa bieguny znajdują się w tém samém naczyniu z wodą a ciało ludzkie stanowi tylko uboczny łącznik dla prądu, i jednobiegunowa dodatna lub ujemna według tego, który biegun + czy — znajduje się w wannie, gdy biegun przeciwny styka się z ciałem po za wodą w wannie. Z powodów czysto fizycznych, doświadczeniem najzupełniéj stwierdzonych, oświadcza się autor za kąpielami jednobiegunowemi, do których zwyczajne przyrządy lekarskie zupełnie wystarczają. Oczywistą jest rzeczą, że w kąpieli jedynie części w wodzie zanurzone— lubo każda z osobna małego— doznają bezpośredniego wpływu od elektryczności rozdzielonéj na całą objętość wody, gdy działanie bieguna drugiego po nad tą wodą z ciałem zetkniętego jest w miejscu zetknięcia się stosunkowo mocniejsze.

Do wybadania skutków fizyjologicznych używał autor kąpieli jednobiegunowych w wannie metalowéj lub drewnianéj. Biegun drugi trzymał badany w ręce lub rękach albo zanurzał ręce w naczyniu osobném z wodą, do któréj wkładano biegun prądu elektrycznego lub wreszcie przykładano biegun do skóry w rozmaitych miejscach. Temperatura kąpieli wynosiła 34 do 37°C., jéj trwanie od 16 do 60 minut, woda studzienna czysta lub nieco zakwaszona albo posolona.

W kąpieli indukcyjnéj czyli faradycznéj uczuwa kąpiący się w razie wzmocnienia prądu wyraźne szczypanie, ciągnienie, następnie przy dalszém wzmacnianiu ból, jakby od kłucia igłami. Odległość ślimacznic potrzebna do wywołania najsłabszego czucia i najmniejszego bólu odpowiada zupełnie takimże różnicom przy zwykłém faradyzowaniu. Pod względem wpływu na cały ustrój kąpiel faradyczna obniża tętno u zdrowych o 8 do 12 uderzeń średnio biorąc, co rzeczywiście jest skutkiem prądu, jak o tém przekonały doświadczenia z takiemiż samemi kąpielami bez prądu. Ten wpływ na tętno jest skutkiem drażnienia nerwów skórnych. Na oddech i ciepłotę ciała działanie kąpieli faradycznéj jest nieznaczne. Zasługuje daléj na uwagę, iż w kąpieli indukcyjnéj zdolność czucia w skórze prądu indukcyjnego mniéj lub więcéj się zmniejsza, co oczywiście nie może być skutkiem zmniejszenia się oporu przewodnictwa w skórze, gdy przeciwnie zmysl miejscowości wyraźnie się zaostrza.

W kąpieli galwanicznéj tak dodatnéj jak ujemnéj doznają kąpiący się przy wzmacnianiu prądu uczucia biegania mrówek, swędzenia, palenia a nawet gwałtownego bólu kłójącego. Uczucie to występuje najczęściéj na całéj powierzchni w wodzie zanurzonéj, niekiedy w kąpieli ujemnéj w częściach ku biegunowi zwróconych, czasem (według doświadczeń sprawozdawcy najczęściéj) na granicy górnéj płynu a bardzo rzadko w pewnych częściach stale przy rozmaitém nawet położeniu bieguna w wodzie. Przy odpowiedniém ustawieniu bieguna występują w kąpieli ujemnéj objawy zadrażnienia galwanicznego nerwu smakowego a w kąpieli tak dodatnéj jak ujemnéj nerwu wzrokowego. Zasługuje daléj na uwagę, iż w kąpieli ujemnéj obniża się czucie skórne prądu indukcyjnego, w kąpieli dodatnéj przeciwnie podwyższa i to szczególnie w częściach w wodzie zanurzonych. Zmiany te czucia skórnego nie zostają w pewnym stósunku do zmiany oporu przewodnictwa pod wpływem kąpieli elektrycznéj, za czém przemawia i ta okoliczność, że zmysł miejscowości zaostrza się w częściach w wodzie zanurzonych w kąpieli dodatnéj i ujemnéj. Tętno obniża się w kąpieli galwanicznéj bez różnicy biegunów w ciągu pół do jednéj godziny o 10 do 20 uderzeń, liczba oddechów nie ulega widocznéj zmianie a temperatura ciała nieco obniża, czego nie robi także sama kąpiel bez elektryczności. Pod tym względem można kąpiele galwaniczne porównać z kąpielami lekarskiemi, drażniącemi skórę termicznie i chemicznie. W kąpieli galwanicznéj zmniejsza się pobudliwość nerwów i mięśniów, czego przyczyna do téj chwili niewyjaśniona.

Doświadczenia na zwierzętach z działaniem kąpieli dwubiegunowéj indukcyjnéj i galwanicznéj wypadły zgodnie ze znanemi prawami fizycznemi i fizyjologicznemi.

Co do zastósowania leczniczego kąpieli elektrycznych, jest autor zdania, że są one najlepszym pod każdym względem sposobem elektryzowania ogólnego a nie nadając się zatém do leczenia miejscowego zasługują na użycie w ogólnych zboczeniach odżywiania układu nerwowego: w neurastenii w różnych jéj formach, hipochondryi, histeryi, bo działają korzystnie na cały układ nerwowy przez wpływ na krążenie krwi itd. Wartoby spróbować kąpieli elektrycznych w nerwicach o nieznanéj zazwyczaj podstawie anatomicznéj, jak pląsawicy, padaczce, w chorobie Basedowa, wysypkach nerwowych skóry. W *paralysis agitans* widział autor korzystny wpływ każdéj kąpieli elektrycznéj. Daléj możnaby używać do pewnego stopnia kąpieli przerzeczonych we wszystkich tych chorobach, w których używamy kąpieli mineralnych termicznie lub chemicznie skórę drażniących.

Przechodząc pokrótce piśmiennictwo wspomina autor, iż próbowano kąpielami galwanicznemi wydalać metale trujące z organizmu. Proby te wypadły ujemnie także autorowi, który jednakowoż radzi używać ich daléj w sposób od dotychczasowego dokładniejszy.

W ostatnim nakoniec rozdziale swéj pracy podaje autor techniczne przepisy urządzania kąpieli elektrycznych oświadczając się słusznie za kąpielami jednobiegunowemi, do których może posłużyć każdy dobry przyrząd elektryczny lekarski i zwykła wanna. Przyrządy dodatkowe są bardzo proste i dadzą się łatwo wszędzie zaimprowizować. O wiele trudniéj urządzić kąpiele dwubiegunowe, do których potrzeba osobnych przyrządów i wanien umyślnie przygotowanych, jeżeli kąpiele te choć w części mają odpowiedzieć swemu celowi miejscowego użycia prądu elektrycznego, które snadniéj i pod każdym względem skuteczniéj odbywa się zwykłemi sposobami elektroterapeutycznemi.

Oto w krótkości treść pracy Eulenburga, zajmującéj się stósowaniem ogólném, tj. przeważnie na cały organizm w celach leczniczych czynnika dotychczas używanego najczęściéj miejscowo do leczenia cierpień także miejscowych lub za miejscowe uważanych. Sposób obrobienia przedmiotu dowodzi jasnego poglądu autora na prace fizyczne i fizyjologiczne, tudzież wymagania terapeutyczne. Dla tego bardzo polecamy pracę Eulenburga czytelnikom Przeglądu Lekarskiego, tém bardziéj, że sami przekonaliśmy się o skuteczności kąpieli elektrycznych w odpowiednich przypadkach, i że i znana firma nakładowa Urbana i Schwarzenberga wywiązała się świetnie, jak zwykle, ze swego zadania. *Domański.*

Struck (Berlin): **O wynikach badań podejmowanych celem poznania przyrzutu ostrego zapalenia szpiku kostnego.** (Doniesienie tymczasowe).

Badania w wymienionym kierunku podejmował Becker w cesarskim Urzędzie zdrowia w Berlinie. Za zadanie położył on sobie wykazać pasorzyta spostrzeganego już dawniéj przez Schüllera i Rosenbacha w produktach zapalnych, hodować go i przez zaszczepienie pokolenia wyhodowanego wywołać wspomnianą chorobę. W tym celu badał ropę pochodzącą od pięciu chorych, ropę tę otrzymywał z ognisk zapalnych w szpiku kostnym, przestrzegając pilnie przepisów przeciwgnilnych i unikając bacznie zetknięcia się téjże z powietrzem. Za pomocą badania drobnowidowego zdołał zawsze wykazać w téj ropie pewien rodzaj prątków, już to odosobnionych, już téż to w kępkach. Odrobinki ropy przeniesione na rozkrojony ziemniak lub gelatynę okazywały rozwój przechowane w odpowiedniéj ciepłocie (30°C.), a mianowicie miejsca te barwiły się po pewnym czasie pomarańczowo i powiększały się w ciągu dni następnych. Badanie mikroskopowe wykazało, że powłoczka ta pomarańczowa składa się prawie wyłącznie z prątków takich samych, jakie w ropie wykazano. Powłoczki te szczepiono następnie królikom i świnkom morskim i okazało się, że wszystkie zwierzęta zaszczepione miały się zupełnie dobrze. Gdy ten sposób postępowania nie doprowadzał do celu, wstrzykiwano tym zwierzętom większe ilości odpowiednich rozczynów (0,2 do 1,0cm.). Zwierzęta ginęły zaraz w pierwszych dniach z zapalenia otrzewny, ze strony układu kostnego nie było żadnych objawów; z uwagi tedy, że u ludzi zapadających na ostre zapalenie szpiku kostnego zazwyczaj uraz poprzedza wybuch choroby, łamano zupełnie zdrowym zwierzętom kości odnóg dolnych na parę dni przed wstrzykiwaniem hodowanych pokoleń pasorzyta. W ten sposób postępowano z 15 królikami, z których 4 zginęły zaraz dnia następnego bez cechujących objawów, u 11 zwierząt przebieg był mniéj więcéj taki: następnego dnia po wstrzyknięciu stawało się zwierzę ociężałém, przestawało się żywić i nie zmieniało raz zajętego położenia. W miejscu złamania był widoczny tylko nieznaczny obrzęk, dopiero po tygodniu zupełnego zdrowia zaczynały zwierzęta chorować, odnogi złamane obrzmiewały i stawały się nader tkliwemi, a schorzałe zwierzęta chudły bardzo znacznie i ginęły zazwyczaj dnia 12 lub 14go. Przy sekcyjach wykonywanych niezwłocznie spostrzegano w miejscach złamań wielką ilość ropy nagromadzoną, kości obnażone w tém miejscu a jamy szpikowe wypełnione ropą. Tak we krwi jakotéż w ropie znajdowały się opisane prątki w znacznéj ilości, że zaś sprawa chorobowa zawdzięcza swoje powstanie tym pasorzytom, dowodzi okoliczność, że z ropy chorych zwierząt hodowane pasorzyty wywoływały po zaszczepieniu jeszcze raz ten sam objaw chorobowy u innych zwierząt sprowadzając śmierć tychże. *(Deutsche mediz. Wochenschrift*, 1883, Nr. 46). *Dr. Schaitter.*

R. Fleischer: **Badania chemiczne śliny w chorobach nerek.**

W patologii chorób nerkowych jeszcze stanowczo nie rozstrzygnięto pytania, czy w obec upośledzonéj zmianami anatomicznemi czynności nerek krew zawiera ciała wstecznéj przemiany pierwiastków ustroju lub téż nie. Wprawdzie ze stanowiska teoryi zdaje się to być prawdopodobném, ale dotychczasowe doświadczenia przemawiały tylko rozstrzygająco i potwierdzały powyższe pytanie w chorobach nerek połączonych z zatrzymaniem częściowém lub zupełném wydzielania moczu. Tymczasem w chorobach nerek, w których ilość wydzielanego moczu wcale zmianie nie uległa, nie mamy żadnych danych, aby przypuszczać podobne zakażenie krwi składnikami moczu. Niektórzy autorowie uważają nawet wprost za niemożebne, aby w obec takich stosunków nastąpić mogło zanieczyszczenie krwi składnikami moczu. A przecież tak często spotykamy przypadki marskości nerek, w których tę nader ważną chorobę, przebiegającą dotąd bez najmniejszych objawów, rozpoznano dopiero na podstawie zmian na siatkówce oka spostrzeżonych. Czyżby to nie świadczyło, że skutkiem zmian anatomicznych w miąższu nerkowym w takich przypadkach następowało zwolna nagromadzenie we krwi składników przemiany wstecznéj? Pytanie to stara się Fleischer w swéj rozprawie rozwiązać.

Przedewszystkiém zwraca autor uwagę, że ilość normalna mocznika we krwi jest nader małą. Nie przenosi ona 1 grama w całéj ilości krwi. A zatém 2—3—4 gramów wystarcza w zupełności, aby stosunek procentowy mocznika we krwi podnieść o 2—3 do 4 razy więcéj. Autor wybrał celem rozstrzygnięcia zadanego sobie pytania poszukiwanie mocznika w ślinie. Tutaj przedewszystkiém należało sprawdzić, czy mocznik w warunkach prawidłowych znajduje się we krwi lub nie. Autor użył tutaj następującéj metody: Ludziom zdrowym lub kiłowo zakażonym z kliniki lekarskiéj w Erlandze zastrzykiwał 0,02gr. pilokarpinu podskórnie. Tym sposobem otrzymywał do badania 300 do 3000 grm. śliny. Ślinę tę zaprawiano wyskokiem bezwodnym, sączono, przesącz odparowywano, pozostałość znów wyciągano bezwodnym wyskokiem, odparowywano i oczyszczoną pozostałość rozpuszczano w alkoholu amylowym. Jeżeli alkohol amylowy zawierał choćby najmniejszą ilość mocznika, to ten po odparowaniu alkoholu wydzielał się na blaszce platynowéj w postaci delikatnych kryształków, których identyczność sprawdzić było można pod mikroskopem, czy to wprost czy téż po przemianie w azotan mocznika, lub téż można było go udowodnić reakcyjami chemicznemi. Według téj metody autor nie znalazł ani śladu mocznika w ilości śliny do 2 litrów, w ilości zaś trzech litrów zaledwo dostrzegalne kryształki. Aby jeszcze wypróbować dokładniéj tę metodę autor zaprawił 200gr. śliny $1\frac{1}{2}$mgrm. mocznika. Tym razem mocznik dał się wykryć z nader wielką łatwością. Według téj więc wypróbowanéj metody badał autor ślinę w 45 przypadkach zap. nerek. Byłyto przeważnie przypadki marskości nerek z objawami mocznicy lub bez niéj, a nadto przypadki zwykłego zapalenia nerek ostrego i przyostrego, zapalenia miąższowego, występującego w dyfteryi i płonicy. Z pomiędzy tych 45 przypadków wykazano w 38 mocznik. We wszystkich przypadkach marskości nerek, które rozpoznać stanowczo można było, znaleziono znaczne ślady mocznika, mimo że chory wydzielał zupełnie prawidłową ilość moczu. W przypadkach, w których mocznica ustępowała lub téż ilość białka w moczu się zmniejszała, zmniejszała się téż lub zupełnie znikała ilość mocznika w ślinie. W jednym przypadku eklampsyi u ciężarnéj, u któréj stwierdzono wysoki stopień puchliny, mocznika w ślinie wykazać nie można było. I inne podobne spostrzeżenia autora przemawiają za tém, że ciecz surowicza nagromadzona w tkance podskórnéj lub w jamach ciała, służy niejako za zbiornik dla mocznika. Ztąd téż łatwo pojąć, że zawsze po wessaniu płynu opuchlinowego, skutkiem podanych leków występowały znaczne ilości mocznika w ślinie.

Rozprawę swoją kończy autor następującemi uwagami.

Jeżeli badanie wykazało, że w stosunkach prawidłowych ślina nie zawiera mocznika, w 45 zaś przypadkach chorób nerkowych wykryto go 38 razy, to pierwiastek ten do śliny dostaje się tylko skutkiem większego nagromadzenia go we krwi, co dla ustroju obojętném być nie może. Śliną jednakowoż nie może się mocznika wiele z ustroju wydzielić. Badania autora w tym kierunku wykazały, że tą drogą nie wydziela go się więcéj niż 3 do 4 decigramów dziennie. Jeżeli zatém mocznika coraz więcéj we krwi się zbierze, a ustrój nie jest w stanie wydzielić go innemi drogami, to wówczas przychodzi do widocznych zaburzeń w ustroju, czy to w postaci zboczeń w ośrodkach nerwowych, w nerwie wzrokowym, w przewodzie pokarmowym lub téż w postaci całego zbioru objawów mocznicą zwanego. (*Aus den Verhandlungen des II Congresses f. innere Medic.* Wiesbaden 1883).

Dr. Kopff.

Binz: O poronném leczeniu chorób zakaźnych.

(Dokończenie. Patrz Nr. 46).

Lecz owa wrażliwość na chinin nie tyczy się niestety wszystkich niższych ustrojów. Krukenberg wykazał (1880), że wiele z nich (*turbellaria, infusoria*) ginie już po kilku godzinach w rozczynie chininu 1:100,000, natomiast Binz znalazł i takie, które doskonale żyły i swobodnie się poruszały w rozczynie 200 razy tęższym, bo w 1:500. Do tych należą ameby, żyjące w wodzie żup solnych, pleśń *euglema*, tworząca nieraz zielone smugi po dachach i ścianach domów, oraz, — co najważniejsze, — spiryle duru powrotnego. Te ostatnie okazały się zupełnie niewrażliwe na chinin, gdy przeciwnie zwyczajne spiryle, powstające z butwiejących roślin, giną natychmiast już w rozczynie chininu 1:10,000. Z temi badaniami za pomocą mikroskopu okazały się najzupełniéj zgodne spostrzeżenia kliniczne. Chinin nie ma w istocie żadnego wpływu na dur powrotny i inne choroby zakaźne z téj prostéj przyczyny, że i po za ustrojem nie działa na niższe organizmy będące ich przyczyną.

Czego jednak co do zimnicy domyślał się tylko Binz, to jest, że przyczyną téjże jest najprawdopodobniéj jakiś ustrój niższy, to najdowodniéj wykazali E. Klebs i C. Tommasi-Crudelli (1879), oraz G. Cuboni i E. Marchiafava (1881). Wykryte przez nich prątki bagienne (*bacillus malariae*) usadawiają się głównie w bezbarwnych komórkach śledziony, szpiku kostnego i gruczołów limfatycznych, co do których, zarówno jak i co do ciałek białych krwi, udowodnił znów Binz, że chinin czynność ich żywotną zwalnia. Co do prątków zaś bagienniczych wykazał niedawno J. Ceci (1882), że hodowanie ich wcale się nie udaje w rozczynach, do których dodano choćby małą tylko ilość chininu.

Wszystko to znajduje najzupełniejsze potwierdzenie w spostrzeżeniach klinicznych. Godną uwagi także jest ta okoliczność, że środki dotąd stósowane przeciw zakażeniu bagiennemu wszystkie prawie należały do grupy przeciwgnilnych (*antiseptica*) a więc do tych, które bynajmniej nie sprzyjają rozwojowi ustrojów niższych. Dość wspomnieć tylko o takich, jak arszenik, eukaliptol, kwas karbolowy, jod i olejek gorczyczny. Chinin przewyższa je jednak wszystkie na mocy szczególnych przymiotów, których tamte nie posiadają, mianowicie: nie działa gwałtownie na ośrodki nerwowe, nie rozkłada się w ustroju, a także nie tworzy z cieczami ani tkankami ustroju związków chemicznie nieskutecznych, — czego wszystkiego o żadnym z tamtych powiedzieć nie można.

Nie od rzeczy będzie tutaj także wspomnieć o olejku gorczycznym, zwłaszcza, że i działanie jego jest mało znane i że wyjaśni to lepiéj przeciwpasorzytniczą teoryję leczenia bagiennicy. W ostatniéj wojnie tureckiéj środek ten okazał się nadspodziewanie skutecznym, nawet w uporczywych formach zimnicy, co więcéj nie mniéj pomyślny skutek spostrzeżono w durze powrotnym (Th. Haberkorn. Dorpat 1879). Olejek gorczyczny składa się przeważnie z siarsinku alylu (C_3H_5.S.Cy) zwanego także rodankiem alylu. Uwagi godném jest tegoż powinowactwo z olejkiem warzęchy pospolitéj (*Cochlearia offic.* C_4H_7.S.Cy), używanéj, jak wiadomo, w gnilcu. Że w zimnicy używano niegdyś kąpieli gorczycznych, i to podobno z dobrym skutkiem, nie powinno nas dziwić, gdyż olejek gorczyczny, jako związek lotny, przenika skórę i tą drogą także dostaje się do obiegu krwi. Wewnętrzne zaś jego działanie zrozumiemy, jeżeli sobie przypomnimy, co R. Koch udowodnił, mianowicie, że olejek ten już w rozcieńczeniu 1:333,000 upośledza wzrost i rozwój prątków wąglikowych; w stosunku zaś 1:33,000 zupełnie je niszczy. (Struck. Berlin 1881). Jeżeli zważymy, że odporność żywotna prątków wąglikowych jest bardzo wielka, to okaże się, że chyba tylko jeden surnat (sublimat) przewyższa pod tym względem olejek gorczyczny, i że tém mniéj te niższe ustroje, które rozwijają się z butwiejących roślin, nie są zdolne oprzeć się wpływowi rzeczonego olejku (Binz). Jest wszakże jeszcze jedna wielka zaleta, którą olejek gorczyczny odznacza się wraz z chininem przed innemi tego rodzaju środkami; oto nie działa on wcale na bezpostaciowe fermenty ustroju, a więc i nie zakłóca odżywiania (J. Wernitz. Dorpat 1880).

A teraz jeszcze kilka uwag o chininie w stosunku do prątków bagienniczych. Odkrycie Marchiafavy i Cuboniego potwierdził znów niedawno badacz francuski Laveran. Widział on te prątki we krwi podczas napadów zimnicy, znikały jednak za podaniem chininu. (Laveran: *Comptes rendus de l'Acad. de sciences.* Paris, Octobre 1882). I w klinice lekarskiéj heidelberskiéj czyniono podobne badania. Prątki te, których nie było u 25 innych chorych, spostrzeżono u zimniczych w każdym przypadku. Skoro chininem przerwano napady, zmniejszała się ich liczba we krwi, lecz nie znikały zupełnie, dopiero po 8—10 dniowém zadawaniu chininu. Sprawozdanie rzeczonéj kliniki powiada wyraźnie, że nie podobna tu czego innego przypuszczać, jak to, że chinin działa jako środek przeciwpasorzytniczy. Nie niszczy on jednak bezpośrednio prątków, lecz tylko rozwój ich zwolna upośledza, tak, że reszty dokonywają już komórki tkankowe. Ztąd to pochodzi, że po przerwaniu napadów zimniczych, jeszcze przez pewien czas chinin zadawać musimy, jeżeli chcemy zabezpieczyć chorego od ponowienia się choroby (Fr. Ziehl. *Einige Beob. über d. Bacill. malariae. Deutsche mediz. Wochenschr.* Nov. 1882).

Tym sposobem potwierdza się zdanie, którego Binz dawniéj już bronił. Chinin i inne środki przeciwprątkowe nie niszczą pasorzytów bezpośrednio i odrazu, lecz ubezwładniają je zwolna, pomagając tém samém ustrojowi, który je ostatecznie zwalcza i wydala. Środki te są téż najskuteczniejsze podczas zwolnienia gorączki lub zupełnego bezgorączkowia, jak to bywa w zimnicy, albowiem wtedy z jednéj strony prątki posiadają najmniéj energii a z drugiéj komórki tkankowe najwięcéj odporności; natomiast zadane, choćby w dużych dawkach, w okresie wzmagania się gorączki, są zupełnie bezskuteczne. Że chinin nie usuwa go-

rączki zimniczéj za pośrednictwem układu nerwowego, najlepszym dowodem inne, nieraz nawet słabsze, gorączki niezimnicze, przeciw którym jest on bezwładny. Nie chodzi tu zresztą o obniżanie gorączki, bo na ciepłotę u człowieka zdrowego wpływ chininu jest bardzo mały. Cała więc „specyficzność“ chininu w bagiennicy polega ostatecznie na tém, ze chinin stanowi truciznę dla prątków téj chorobie właściwych.

Nie inaczéj z pewnością mają się rzeczy w leczeniu kiły rtęcią lub jodem, duru jelitowego kalomelem lub chininem, suchót płucnych kreozotem, ostrego ogólnego reumatyzmu i innych dla chininu niedostępnych chorób zakaźnych kwasem salicylowym; toż samo, gdy hidrochinon lub chinolin, jak to dopiero co wykazano w Wircburgu, sprowadza zmniejszenie ostrego obrzęku śledziony i obniżenie gorączki. Wszystkie bowiem nasze nowsze środki przeciwgorączkowe nie są to niczém innem, jak *antiseptica* a raczéj *antimycotica*. (C. Binz. *Antiseptica zu innerer Anwendung. Centralbl. f. klin. Med.* 1883, str. 289—298).

To jest zdaniem Binza jedynie racyjonale zapatrywanie się na sposób, w jaki środki swoiste działają w chorobach zakaźnych. Nauka nie powinna i nie ma przyczyny wyrzekać się nadziei, że co uczynił przypadek dla zimnicy wynajdując chinin, to z biegiem czasu powiedzie się wytrwałym usiłowaniom badaczy zdziałać dla tyfusu plamistego, ospy, płonicy i całego zastępu reszty chorób zakaźnych, bo trudno doprawdy przypuścić, aby kwas salicylowy i olejek gorczyczny miały być ostatniemi swoistemi środkami, które wykryto. (*Wiener med. Blätter* 1873, Nr. 34 i 35). *K. M.*

Wiadomości pomniejsze.

(γ) **Operacyje przy świetle elektrycznem.** Dnia 30 października r. b. użyto światła elektrycznego w sali operacyjnéj król. londyńskiego oftalmicznego szpitala. Drowie Lawson, Cooper i Tweedy wykonali przy niém zdjęcie zaćmy i inne operacyje, jak wycięcie tęczówki z powodu ostréj jaskry i rozcięcie miękkiéj zaćmy. Dzień był zupełnie odpowiednim dla próby, ranek pochmurny i tak ciemny, że nie można byłoby uskutecznić operacyj bez sztucznego światła; późniéj chmury trochę rozeszły się a pokój przyciemniono i przy sztuczném oświetleniu wykonano zupełnie pomyślnie różne operacyje. Zalety takiego oświetlenia przy operacyjach na oczach zostały dostatecznie wykazane i nie wątpimy, że wkrótce znajdzie ono zastosowanie w wielu szpitalach przy operacyjach wykonywanych w nocy lub téż podczas posępnego dnia. Światła dostarczał kawałek rozżarzonego do białości platynowego drutu, umieszczony w metalowéj osadzie z polerowanym reflektorem po za nim a soczewką przed nim. Przyrząd cały umieszczony był na ruchoméj podstawie, którą podczas operacyj trzymał w ręce asystent. (*The Lancet*, 1883, II, Nr. 18).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

XIII Posiedzenie zwyczajne Tow. lek. krak. z dnia 17 października 1883 r.
Przewodniczący: kol. Obaliński. Członków obecnych 23.

1) Przewodniczący otwierając posiedzenie wita członków po przerwie wakacyjnéj.

2) Tenże donosi o śmierci 2 członków korespondentów a mianowicie Dra Bronisława Mackiewicza w Wilnie i Dra Świrskiego z Iwonicza. Zgromadzenie przez powstanie oddaje cześć tym zmarłym kolegom.

3) Tenże zawiadamia, iż w czasie uroczystości obchodu odsieczy wiedeńskiéj wraz z 2 członkami Komitetu złożył w imieniu Tow. lek. krak. wieniec na grobie króla Jana III.

4) Przewodniczący omówiwszy dotychczasowe metody leczenia skoliozy, opisawszy daléj dotychczas używane w téj chorobie przyrządy ortopedyczne, omawia ich niedokładności i wady. Dłużéj zatrzymuje się nad aparatem Nirapa. Przedstawia w dalszym ciągu stanik własnego pomysłu, przez bandażystę z Wiednia p. Walkowskiego wykonany, i okazuje użycie jego na okazie żywym. Wykład kol. Obalińskiego zostanie ogłoszony w „Przeglądzie Lek.“ W dyskusyi zabierali głos koll. Mikulicz i Schramm.

5) Kol. Gluziński mówił o działaniu ketonu salicyloresorcynowego jako środka przeciwgorączkowego.

Dr. Mendelsburg,
sekretarz.

V. Medycyna sądowa w wiekach średnich.

Skreślił **L. Blumenstok.**
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 46).

Nie poprzestając na rozróżnieniu tych trzech głównych kategoryj uszkodzenia cielesnego prawodawstwa średniowieczne germańskie podają szczegółową klasyfikacyję ran, a mianowicie dzielą je: 1) na rany proste (*blodrisne*), których cechą jest krwawienie; 2) rany mierzyć się dające (*metedolg*); miarą według jednych ustaw (*Gutalagh*) była wielkość paznogcia, według innych wielkość członka palcowego, cal (*spannus*) [1]; im większą rana, tém wyższą oczywiście była grzywna, najwyższą wtedy, jeżeli rana miała długość od łokcia aż do końca palca środkowego; 3) rany dłutowe (*Meisselwunden, frumdolch*), wymagające pomocy lekarskiéj a w szczególności „użycia maści, instrumentów i wynagrodzenia lekarzy;“ 4) rany głęboko drążące („jeżeli koniec narzędzia dotyka się kości“), a te znów dzielą na *a*) rany mózgowe (*heilund*), *b*) rany jamiste (*holund*), *c*) rany rdzeniowe (*margund*). „*Grosse Wunden sind aber Hirn- Hohl- und Markwunden. Hirnwunde ist eine solche, wodurch eine Oeffnung in der Hirnschale entsteht, es sei dieselbe gehauen oder geschlagen. Das ist Hohlwunde, wenn das Blut aus der Wunde in die Höhle einfliesst. Eine Markwunde ist es, wenn ein Knochen, in welchem Mark ist, bis aufs Mark zerbrochen ist, es sei gehauen oder geschlagen Das wird auch für grosse Wunde gerechnet, wenn jemand einem Menschen die Zunge aus dem Haupte schneidet, wenn er das Auge aus dem Kopfe sticht, wenn er ihm Nase oder Ohren abschneidet, wenn er ihm die Zähne aus dem Munde bricht. Das heisst geschnitten, wenn Knochen oder Knorpel verletzt ist. Das ist auch* (*grosse Wunde*), *wenn er einen*

[1]) Według Ducange'a *spannus*, *spannum* oznacza odległość od końca palca dużego do końca palca małego przy palcach rozłożonych. Tłumaczenie to nie odpowiada definicyi powyższéj; że ostatnia jest odpowiedniejszą i zgodną z prawdą, wynika ztąd, że podobną miarą posługiwano się w Niemczech jeszcze w wieku XVIIym. W orzeczeniu, wydaném przez Wydział lekarski w Lipsku w d. 3 marca 1623 r., znajdujemy wyrażenie: *Kampfferwunden* a wyraz ten Paweł Amman tłumaczy jak następuje: „*Vocabulum „Kampffer“ olim denotavit genus vindictae vel duelli, nunc chirurgis mensurae genus est...... Vulnus fuit ein Doppel-Kämpffer i. e. vulnus quod habuit longitudinem duorum articulorum*; a daléj: „*Kampffer oder Fleischwunden dicuntur vulgo, quae habent profunditatem unguis et longitudinem longissimi articuli in medio manus digiti. Eine Wunde, so eines Gliedes lang und Nagels tieff ist, wird kampffwürdig geachtet.*“ (Pauli Ammanni, *Medicina Critica*, Erfurt 1670, str. 119).

Mann entmannt oder ihm einen Schlag an die, Schamtheile versetzt. Wenn ein Mann den andern schlägt, dass ein Knochen zerbricht.“ (Gragans, c. 7, II); 5) rany przeszywające („*Bekommt man eine Wunde durch Bein oder Schenkel oder Arm, so dass sie 2 Oeffnungen (twa munä“) hat—*“ (Ustawa duńsko-skańska, *Skane-Lagh*, V, 30); 6) rany połączone ze złamaniem kości (*Skena*); 7) rany widoczne, tj. pozostawiające ślad stały, bliznę lub oszpecenie; („*Verwundet ein Mann einen andern in der Nase, so soll er Antlitzbusse dafür bezahlen, und so überall, wo Kleider und Haare die Wunde nicht bedecken.*“—Ustawa norwegska *Frostathinglag* III, 44); 8) rany pociągające za sobą wadę stałą: *a)* drażliwość w obec zimna i gorąca, lub zmian temperatury; *b)* nie gojenie się; *c)* sprawiające zanik, skurczenie lub porażenie członków.

Kwestyją poczytności małoletnich i obłąkanych zajmują się liczne ustępy ustaw germańskich; lecz podczas gdy nieletność albo zupełnie wyklucza odpowiedzialność za czyn karygodny lub przynajmniéj winę łagodzi, spotykamy się z nielitościwém obchodzeniem się z obłąkanymi w razie popełnienia czynu bezprawego. Tak np. ustawa Gragans (XXXII, 2) orzeka: *Wenn ein Wahnsinniger einen Todtschlag begeht, so soll es nur dann als eine im Wahnsinn vollführte That durch Zeugen erwiesen und durch Rechtsspruch erkannt werden können, wenn der Thäter schon früher sich selbst solche Verletzungen zugefügt oder zuzufügen gesucht hat, die den Tod oder Körperschaden hätten herbeiführen können, und Dinggenossen dieses bezeugen. Wenn aber die That als die eines Wahnsinnigen erkannt wird, so behält der Mann zwar bis zum Urtheil seinen Frieden, allein es ergehe sonst die Verurtheilung wegen des Todtschlages über ihn, ganz so wie über einen nicht wahnsinnigen Mann, nur mit dem Unterschied, dass man sich wegen einer solchen That ohne Genehmigung des Allthings vergleichen kann.*“ A norwegska ustawa wyspy Gulae (*Gulathing*) orzeka (IX, 148): „*Wird ein Mensch so rasend dass er aus den Banden bricht (worin man ihn schon früher gelegt hat), und jemanden erschlägt, so soll volle Busse aus seinem Gut gebüsst werden ——. Aber nur dann werde etwas für Todtschlag oder Werk eines Rasenden gehalten, wenn er aus Banden bricht, und zuverlässige Männer finden, dass er wirklich rasend sei.*“ Z tych przepisów wynika, że obłąkanych wcale nie uznawano za niepoczytnych, lecz chorobę ich co najwięcéj uważano za okoliczność łagodzącą, o ile wolno było choremu, a względnie jego rodzinie, zagodzić spór bez poprzedniego zezwolenia władzy; odpowiada to ówczesnym pojęciom o istocie choroby umysłowéj, którą uważano za niemoc wynikłą z własnego przewinienia, jak np. upojenie, przypuszczając nawet, że obłąkany może a nawet powinien sam zapobiedz nieszczęściu. Rozpoznawanie zaś obłąkania opierało się na cechach bardzo prymitywnych, jeżeli żądano dowodu, że człowiek dawniéj albo sam się skaleczył albo przynajmniéj usiłował kaleczyć się, lub wreszcie, że wyrwał się z pęt, które mu jako szaleńcowi założyć musiano. Charakterystyczną wreszcie jest wzmianka o uznaniu rzeczywistego obłąkania przez mężów zaufania godnych (*zuverlässige Männer*), a więc znów mamy pomijanie znawców lekarskich oczywiste, gdzie najstosowniejsza nastręczała się zręczność ich wzywania, co stanowi o dowód więcéj, że ustawy germańskie znały tylko świadków, a nie znawców. Pod względem zacofania ustaw tych w rzeczach psychijatrycznych przypomina nam się mimowolnie przepis Statutu Litewskiego z r. 1530, podobny do wyżéj przytoczonych, a więc dowodzący, że i w 16 wieku zapatrywanie na poczytność obłąkanych było prawie tak samo jeszcze zacofane, jak w wiekach średnich. Art. XXIV Statutu króla Zygmunta I opiewa bowiem:— „Wyrywający się szalony za zabójstwo popełnione ma rok i 6 niedziel, a za razy zadane w lżéjszém więzieniu przez pół roku zostawać. Gdyby zaś kto szalawszy i do rozumu przyszedłszy w odnowioném szaleństwie kogo zabił, będzie gardłem karany, bo ten wiedząc o téj chorobie, powinien mieć około siebie straż i opatrzenie.“

W Anglii wcześnie sądy w przypadkach uszkodzenia cielesnego zastanawiały się nad pytaniem, czy zachodzi Mayhem lub nie. Przez Mayhem (w łacinie średniowiecznéj *mancatio*, w angielszczyźnie dzisiejszéj *maim*) rozumiano ochromienie, czyniące człowieka niezdolnym do walki, tak, że np. utraty kilku zębów nie uważano za mayhem. Prawda, że o téj szkodzie rozstrzygały sądy same, uważając za zbyteczną interwencyję znawcy. Dopiero za panowania króla Edwarda III (1327—1377) zdarzył się przypadek wątpliwy dla sądu, a wtedy szeryf otrzymał polecenie, aby powołał: „*medicos, chirurgos de melioribus Londinii ad in-„formandum dominum Regem et curiam de his, qua eis ex „parte domini regis injungerentur.*“ (Zillner, *Der Arzt als Sachverständiger vor den englischen Gerichten*, Wien 1883).

Zadanie, z którego, jak widzieliśmy, prawodawstwa germańskie w wiekach średnich wywiązać się nie chciały czy nie umiały, spełniły ludy romańskie, jeżeli nie wcześniéj, to przynajmniéj już w pierwszéj połowie 13go wieku. Nieocenionym dla dziejów medycyny sądowéj dokumentem świadczącym wyraźnie i po raz pierwszy o wezwaniu znawców lekarskich, jest dekret Papieża Innocentego III z r. 1209, wcielony do zbioru prawa kanonicznego. W przypadku, w którym świętokradzca przytrzymany na gorącym uczynku przez kilku kościelnych został zabitym, rozchodziło się o to, czy rana śmiertelna zadana była łopatą (*fossorium*); Papież postanowił wtedy co następuje: „*Nos in praemisso casu credimus distinguendum, utrum constare possit, quod praefatus sacerdos* (tj. ten, który miał łopatę) *non inflixit percussionem letalem, de qua videlicet si aliorum non fuissent vulnera subsecuta, percussus minime interiisset, etsi percussus voluntatem non habuerit occidendi, neque ipsius studio, consilio vel mandato processerint alii contra illum. Et quidem si hoc ita se habet, quod forsan ex eo posset ostendi, si certa apparuisset percussio, ab eodem inflicta tam modica et tam levis in ea parte corporis, in qua quis de levi percuti non solet ad mortem, ut peritorum judicio medicorum talis percussio assereretur non fuisse letalis......*“ Słusznie mniema Mende (l. c. str. 91), że rozporządzenie to jest aż nadto stanowcze i że pozwala wnosić, iż już dawniéj istniał zwyczaj oglądania przez lekarzy zwłok ludzi gwałtowną śmiercią zmarłych; lecz niepodobna nam zgodzić się z jego zdaniem, jakoby zwyczaj ten, ponieważ nie pochodzi z ustawodawstwa rzymskiego i dawniejszego prawa kanonicznego, odnieść należało do ustaw germańskich, za czém nadto według niego ma przemawiać przepis ustawy normandzkiéj wyżéj przez nas powołany, a który właśnie dowodzi, że zwłoki okazywano tylko sędziemu, a nie znawcom lekarskim. Nie ulega przeciwnie zdaniem naszém żadnéj wątpliwości, że w powyższym dekrecie papieskim po raz pierwszy jest mo-

wa wyraźna o wezwaniu znawców, a nie zapuszczając się w docieczenie, czy Papież Innocenty III z własnego natchnienia wypowiedział tę zasadę lub nie, sprawdzamy fakt nagi, a na jego podstawie rok 1209 uznać musimy jako datę narodzin praktyki sądowolekarskiéj, która wyprzedziła dość znacznie powstanie medycyny sądowéj jako umiejętności. Drugim ważnym faktem historycznym jest wzmianka z r. 1249 o zobowiązaniu Hugona z Lukki do pełnienia w Bononii obowiązków lekarza sądowego. Jestto więc pierwszy praktyczny lekarz sądowy, którego nazwisko przeszło do potomności. A mamy powód szczycenia się ojcem praktyki sądowolekarskiéj. Hugon według Haesera był głową szkoły chirurgów w Bononii, dokąd zawezwany został jako lekarz miejski i polowy; w charakterze ostatnim towarzyszył wojsku bonońskiemu do Syryi w r. 1218 i był obecnym przy oblężeniu Damiety; dopiero w 30 lat późniéj miasto włożyło na niego i obowiązek pełnienia czynności lekarza sądowego. (C. d. n.)

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka śmiertelności w Austryi. Według urzędowych źródeł zestawił Bratassevič porównawczą statystykę najważniejszych przyczyn śmierci od r. 1873—1880.

Umarło:	wr.1873	wr.1874	wr.1875	wr.1876.
Dzieci do 5 lat	*378.929*	*327.317*	*301.718*	*313.869*
Między temi niżéj 1 roku	240.422	216.073	204.818	210.699
Dorosłych w ogóle	*432.221*	*335.612*	*332.370*	*320.494*
Między tymi wyżéj lat 60.	129.219	119.595	121.329	114.801
Ogółem:	*811.150*	*662.929*	*634.088*	*634.363*
	wr.1877	wr.1878	wr.1879	wr.1880
Dzieci do 5 lat	*338.097*	*339.995*	*315.407*	*314.913*
Między temi niżéj 1 roku	214.606	209.678	205.046	206.902
Dorosłych w ogóle	*339.651*	*343.666*	*337.084*	*339.345*
Między temi wyżéj 60 lat	121.726	123.660	128.534	130.672
Ogółem:	*677.748*	*683.661*	*652.491*	*654.258*

Z powyższych cyfr okazuje się, jak wielką jest śmiertelność pośród dzieci i że więcéj niż dwie trzecie ogólnéj liczby umiera nie dożywszy jednego roku, podczas gdy z dorosłych zaledwo trzecia część dochodzi wieku lat sześćdziesięciu.

Jeżeli się porówna ogólną liczbę ludności z liczbą zmarłych w każdym roku, to wypada na 100.000 ludności:

w roku	zmarłych	w roku	zmarłych
1873 . . .	3899	1877 . , .	3260
1874 . . ,	3183	1878 . . .	3289
1875 . . .	3048	1879 . . .	2896
1876 . . .	3027	1880 . . .	2903

Z tego wynika, iż należy uważać stan zdrowia ogółu ludności krajów w Radzie państwa reprezentowanych w r. 1879 za najpomyślniejszy, w r. zaś 1873, w którym sama cholera zabrała 106.440 czyli 538 ze 100.000 ludności, za najgorszy. Wykazy śmiertelności wykazują znów w r. 1880 znaczniejszą śmiertelność, choć nie o wiele większą, niż w roku poprzednim.

Co do przyczyn śmierci to zapisano, iż zmarło

w roku	z braku sił żywotnych	z ospy	odry	szkarlatyny
1873	86.888	64.849	9.689	13.707
1874	79.697	36.176	10.535	17.794
1875	82.874	11.989	11.546	13.882
1876	95.960	8.564	10.595	14.997
1877	89.287	11.706	10.481	19.258
1878	84.897	13.313	8.906	15.819
1879	86.989	11.273	10.203	8.846
1880	86.938	14.232	10.413	11.152.

w roku	z duru	krztuśca	dyfteryi, krupu	z zapalnych chorób dróg oddechowych
1873	25.530	25.122		57.948
1874	21.053	20.688		60.354
1875	18.915	20.491		65.040
1876	16.378	23.300		72.679
1877	17.460	27.539		86.420
1878	15.257	26.292	56.973	56.551
1879	14.217	25.025	40.509	55.537
1880	15 060	20.708	37.051	57.516

w roku	z suchot	nieżytu kiszek	udaru	uwiądu starczego	raka	czerwonki
1873	70.875	23.434	13.433	55.304	6.895	11.993
1874	70.633	21.934	15.147	52.519	7.129	12.257
1875	74.777	22.085	15.266	55.649	7.463	9.303
1876	75.715	22.130	15.448	54.126	7.788	8.596
1877	79.845	22.761	15.510	57 996	8.058	7.870
1878	85.497	23.234	15.579	58.173	8.349	7.792
1879	83.881	23.582	15.636	61.579	8.893	6,835
1880	81.917	26.291	15.709	61.264	8.993	11.570.

Ponieważ cholera tylko w r. 1873 wystąpiła epidemicznie a w latach następnych tylko sporadycznie się ukazywała, dla tego opuszczono ją w téj tablicy; natomiast podano od roku 1878 choroby zapalne organów oddechowych, dławiec i dyfteryję szczegółowo, bo choroby te od tego czasu epidemicznie pojawiły się.

Z powyższéj tablicy okazuje się, że suchoty rocznie największą liczbę zabierają, nawet nie licząc dzieci zmierających z braku sił żywotnych w pierwszych dniach lub tygodniach życia.

Nie uwzględniając również wysokiéj cyfry śmiertelności pośród starców, „zapalne choroby narządów oddechowych“ dostarczają prawie równéj liczby ofiar, co pokrewna im gruźlica. Po tych chorobach najwięcéj ofiar rok rocznie zabierają krztusiec, dziesiątkujący niemiłosiernie tysiące dzieci i nieżyt kiszek, który znów sroży się między dorosłymi. (Dok. nast.).

(γ) Opieka nad pracą dzieci we Francyi. Dziewiątego listopada Prezydent francuskiéj Rzeczypospolitéj wydał sześć rozporządzeń zabraniających: 1) zatrudniania dzieci w fabrykach kwasu salicylowego, alkaloidów i chlorku siarki, 2) chłopców niżéj lat 16, dziewcząt niżéj lat 18 przy poruszaniu ręczném warsztatów tkackich, 3) używania niedorosłych dziewcząt do sortowania szmat w niedostatecznie odwietrzanych lokalach, 4) chłopców od lat 12 do 14 i dziewcząt od lat 14 do 16 do ciągnienia ciężarów po drogach publicznych, 5) używania dzieci przy zatrudnieniach wytwarzających kurz, jakoto przy przerabianiu rogu, kości i perłowéj macicy, a nakoniec 6) używania dzieci do robót wykonywanych na dachach przez pokrywaczy dachów i tym podobnych rzemieślników. Temi rozporządzeniami zrobiono może krok naprzód na polu opieki nad pracą małoletnich, tyle ważnéj ze stanowiska zdrowia i ludzkości. I u nas także w tym kierunku należałoby zwrócić jeszcze baczniejszą uwagę na dzieci niż to dotąd, ma miejsce. *(Monatsblatt für öffentliche Gesundheitspflege*, Nr. 10, 1883).

Ω. Na posiedzeniu stowarzyszenia pedagogicznego w Berlinie zapadła uchwała, godna naśladowania. Na wniosek Dra Toselowskiego uznano za potrzebne, aby w seminaryjach nauczycielskich wykładano antropologiję i anatomiję, a prócz tego obowiązkowo higijenę. Daléj na wniosek Dra Bruellowa uchwalono, aby postarać się o to, aby każdy okręg szkolny miał swego lekarza, którego obowiązkiem było by robić peryjodyczne rewizyje w szkołach i czuwać nad przestrzeganiem higijeny.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 4—10 listopada umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 29,3. Z ospy umarło 1 (2 z. t.); z odry 5 (1 z t.); z płonicy 0 (2 z. t.); z błonicy 2 (4 z. t.); z krztuśca 0 (1 z. t.); z duru brzusznego 0 (1 z. t.); z gorączki połogowéj 0 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach ospy, 2 ospicy, 2 odry, 11 płonicy, 7 krztuśca, 7 duru brzusznego. W tygodniu od 28 października do 3 listopada umarło w Londynie z ospy 3, leczyło się w szpitalu 50, świeżo zapadło 1. W Amsterdamie umarło 2, w Birmingham, w Madrycie i Nowym Orleanie po 3, w Warszawie i Murcyi po 4, w Paryżu 5, w Brukseli 7, w Pradze 29, w Madrasie 21. Z duru osutkowego umarło w Madrycie 5, w Walencyi 2, w Murcyi 5. Z cholery umarło w Aleksandryi od 21—27 października 33, w Bombayu od 25 września do 2 października 10, w Kalkucie od 16—22 września 12. W Moskwie doniesiono od 20—27 października o 80 przypadkach gorączki tyfusowéj, 6 duru osutkowego, 67 gorączki powrotnéj, 3 odry, 5 płonicy, 27 czerwonki, 26 błonicy, 23 róży, 14 krztuśca.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 28 października do 3 listopada umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 31,6; we Lwowie 26,0; w Warszawie 32,5; w Poznaniu 34,3; w Wiedniu 23,2; w Budapeszcie 22,1; w Pradze 29,5; w Berlinie 25 3; we Wrocławiu 29,1; w Gdańsku 23,6; w Mnichowie 23,8; w Hamburgu 18,2; w Dreźnie 25,4; w Lipsku 24,7; w Bazylei 15,9; w Brukseli 24,4; w Amsterdamie 27,8; w Hadze 23,2; w Paryżu 21,6; w Londynie 19,0; w Kopenhadze 16,0; w Stokholmie 17,8; w Chrystyjanii 16,6; w Petersburgu 23,7; w Odesie 32,1; w Rzymie 22,8; w Wenecyi 19,4; w Bukareszcie 23,9; w Madrycie 26,3; w Lizbonie 30,8, w Aleksandryi 46,1; w Nowym Jorku 35,5; w Filadelfii 19,8; w Bombayu 22,8; w Madrasie 39,8. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 21 listopada. Na ostatniém posiedzeniu wiedeńskiego Tow. lekarskiego Dr. Zemann, asystent prof. Kundrata, przedstawił okazy aktinomykozy, pochodzące od kobiety, która umarła w tamecznym szpitalu powszechnym z wycieńczenia śród objawów przewlekłego zapalenia otrzewny. Sekcyja wykazała rozległe zrosty w jamie brzusznéj, przetoki śród jelit a pod ich warstwą surowiczą guzy od wielkości siemienia lnianego aż do wielkości grochu, wypuklające błonę śluzową; po nacięciu tych guzów wylewała się ropa, która mieściła w sobie grzyby promieniste charakterystyczne; następnie znaleziono znaczne zrosty w okolicy wewnętrznych części płciowych, w jajniku lewym ognisko wielkie, napełnione grzybami promienistemi, przebicie pęcherza moczowego i odbytnicy. Oprócz tego przypadku zdarzyły się w ostatnich kilku latach jeszcze 4 przypadki w szpitalu powszechnym; wszystkie te 5 przypadków miały tę wspólną cechę, że sprawa chorobowa była umiejscowiona w jamie brzusznéj, podczas gdy przypadki poprzednio ogłoszone przez Ponficka i Israela umiejscowione były w górnéj połowie ciała, zwłaszcza w szczękach, w postaci zapalenia okostny i tkanki łącznéj kręgosłupa, z którego to powodu Ponfick twierdził, że grzyb promienisty ma pierwotną swą siedzibę w zębach spróchniałych, zkąd szerzy się daléj. W 5 przypadkach wiedeńskich komunikacyi grzyba z jamą ustną wykazać nie było można, a infekcyja nastąpić musiała przez jelita, z czego wynika, że grzyb ten rozmaitemi bramami do organizmu się dostaje.

* **Francyja**. Rada miejska paryska uchwaliła, aby jedna z ulic Paryża nosiła odtąd nazwisko Thuilliera, celem uwiecznienia zasług młodego badacza, zmarłego w Aleksandryi. Rząd zaś francuski polecił, aby część europejska miasta Elkecar w Oranie nazwaną została „Baudens", w uczczeniu lekarza tegoż nazwiska, który położył wielkie zasługi dla armii francuskiéj w wyprawie krymskiéj i Algierze.

* W Akademii Umiejętności, sekcyi lekarsko-chirurgicznéj, wakuje krzesło: komisyja przedstawiła terno, a mianowicie: Charcota, Sappeya i Hayema.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Halle.** Wydział lekarski zamianował słynnego budowniczego Hobrechta honorowym doktorem medycyny, uznając zasługi jego koło higijeny położone.— **Paryż**. Prof. Jaccoud objął katedrę kliniki lekarskiéj w szpitalu de la Pitié, a o zajmowaną przezeń katedrę patologii lekarskiéj ubiegają się: Damaschino, Dieulafoy, Duguet, Grancher i Lancereaux. Na katedrę osieroconą po Depaulu Wydział przedstawił Pajota. — **Wiedeń**. Prof nadzw. Dr. Jan Schnitzler w uznaniu zasług otrzymał tytuł radzcy rządowego.

* **Nekrologija**. We Lwowie umarł po długiéj chorobie Dr. Maksymilijan Maresch, b. prymaryjusz zakładu dla obłąkanych w Wiedniu i b. dyrektor zakładu w Kulparkowie, w 61 roku życia.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiej* Nr. 46: Jasińskiego: Przymiotowe cierpienie okostnéj w części szyjowéj kręgosłupa; Malinowskiego: Niedrożność jelit u dziewczynki dziesięcioletniéj. W *Medycynie* Nr. 46: Misiewicza: Rozpoznawanie i leczenie zapaleń cewki męskiéj i pęcherza moczowego (c. d.).

Redakcyja otrzymała:

Dr. Severin ROBIŃSKI: Zur Kenntnis der Augenlinse u. deren Untersuchungsmethoden, Berlin 1883, in 8vo str. 62.

Do Numeru dzisiejszego dołącza się list Dra Gwiazdomorskiego o „Domu zdrowia" oraz prospekt tegoż Zakładu.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Zarząd Biblijoteki Uczniów Wydziału Lekarskiego zawiadamia tych PP. Lekarzy, którzy pomimo wezwania, umieszczonego w Przeglądzie Lekarskim w miesiącu Lutym rb., dzieł wypożyczonych z Biblijoteki dotąd nie zwrócili, iż sprawę tę w przeciągu miesiąca oddaje bezwarunkowo na drogę sądową. W przekonaniu, że doniesieniem tém Zarząd Biblijoteki zaoszczędzi nieprzyjemności, mogących z tego wyniknąć, wzywa po raz wtóry i ostatni tych Panów, aby w terminie wyżéj oznaczonym książki wypożyczone zwrócili, lub kwotę odpowiednią za takowe do Zarządu nadesłali.

Z Zarządu Biblijoteki

T. Jakubowski. *S. Bernadzikowski.*

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Ignacego Stelcla